

**Data urodzenia ucznia**

--	--	--	--	--	--	--	--

dzień      miesiąc      rok

**KOD UCZNI**

--	--	--

**WYPEŁNIA UCZEŃ**

Nr zad.	Odpowiedzi			
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
24	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

**WYPEŁNIA ZESPÓŁ NADZORUJĄCY**

A	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	U	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	W	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	P	<input type="checkbox"/>	Z	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>	Q	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
H	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
I	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
J	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>

dysleksja       zwolniony  
 nieobecny

**WYPEŁNIA EGZAMINATOR**

Nr zad.										
26	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1				
27	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1						
28	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1						
29	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1								
30	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1								
31	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1								
32	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1						
33	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1								
34	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1						
35	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1						
36	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1				
37	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

--	--	--	--	--	--	--	--

**KOD EGZAMINATORA**

.....  
 Czytelny podpis egzaminatora

Miejsce na naklejkę z kodem